**ZAŁĄCZNIK NR 4:**

**OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI I POUFNOŚCI**

**Dotyczy**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr projektu:** | **PBU1/0499/16** |
| **Tytuł projektu:** | **SCENA GALICYJSKA – NASZA WSPÓLNA HISTORIA – Promocja kultury ukraińskiej i kultury polskiej w ramach współpracy Ośrodka Promocji Kultury Polskiej we Lwowie oraz Domu Ukraińskiego w Przemyślu”** |
| **Nazwa Beneficjenta:** | **Fundacja Dom Ukraiński w Przemyślu** |

Niniejszym oświadczam, że przy wykonywaniu czynności wynikających z pełnienia przez *(imię i nazwisko*)**………………………………………………………………..………** funkcji audytora dokonującego weryfikacji i potwierdzenia prawidłowości wydatków poniesionych w ramach projektu, zobowiązuję się do przestrzegania zasad:

1) **bezstronności** - w związku z tym oświadczam, że w stosunku do kontrolowanego projektu:

a) nie pozostaję z beneficjentem w żadnym stosunku faktycznym lub prawnym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności oraz mieć wpływ na wykonywanie powierzonych obowiązków;

b) nie jestem członkiem stowarzyszeń, organizacji, fundacji lub organów beneficjenta lub innych podmiotów powiązanych w jakikolwiek sposób organizacyjny, finansowy lub personalny z beneficjentem;

c) w strukturach organizacyjnych beneficjenta na stanowiskach kierowniczych, nie jest zatrudniony mój małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia;

d) nie świadczyłam/łem usług gwarancyjnych, doradczych i konsultingowych dotyczących działalności beneficjenta w ciągu dwóch lat poprzedzających rozpoczęcie świadczenia usługi weryfikacji projektu;

e) nie posiadam udziałów, akcji lub innych tytułów własności w podmiocie audytowanym;

f) będę unikała/ł jakichkolwiek sytuacji mogących sprawiać wrażenie konfliktu interesów, w tym sytuacji, gdy istnieje choćby tylko teoretyczna możliwość, że interes osobisty przeważy nad wynikiem prowadzonej weryfikacji;

g) z instytucjami wdrażającymi Program Współpracy Transgranicznej Polska – Białoruś – Ukraina 2014-2020 nie pozostaję w żadnym stosunku faktycznym lub prawnym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności oraz mieć wpływ na wykonywanie powierzonych obowiązków, w tym nie jestem pracownikiem tych instytucji i nie jestem ekspertem oceniającym wnioski o dofinansowanie;

h) zarówno ja, jak i żadna z osób wymienionych w lit. c) nie brała udziału w opracowywaniu dokumentacji dotyczącej projektu;

i) będę ujawniać wszystkie znane mi istotne fakty, które, o ile nie zostaną ujawnione, mogą zaburzyć postrzeganie obiektywizmu przeprowadzanej przeze mnie weryfikacji;

j) w przypadku zaistnienia przesłanek wskazujących na możliwość naruszenia zasady bezstronności, niezwłocznie zgłoszę ten fakt beneficjentowi i Kontrolnemu Punktowi Kontaktowemu, który zdecyduje czy wyłączyć mnie z wykonywania czynności dotyczących tego projektu;

2) **poufności** – poprzez nieujawnianie nieuprawnionym osobom lub podmiotom informacji związanych z projektem, powziętych przeze mnie w związku z prowadzonymi czynnościami kontrolnymi. Jednocześnie oświadczam, że znana mi jest odpowiedzialność karna wynikająca ze składania fałszywych oświadczeń.

**Imię i nazwisko audytora**: …………………………………………………

 ………………………………………………..

 *Data Podpis*